DISSERTATION

N° 125.

SUR

LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 juin 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P.-ISID. DAGNEAU DE JUMIGNY.

Nunquam aliquid magni facias, ex meră hypothesi aut opinione.

MAX. STOLL.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur*.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président*.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Suppléant*.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Examinateur*.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers, *Suppléant*.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur*.	Richard.
Dubois, *Examinateur*.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA BONNE MÈRE,

MON EXCELLENTE AMIE.

AUX MÂNES DE MON FRÈRE,

ALPH.-RÉNÉ DAGNEAU DE JUMIGNY,

Docteur de la Faculté de Paris; Chirurgien de la maison de Refuge; Professeur d'accouchement à l'hospice de la Maternité de la ville de Bourges.

Par ses soins et sa tendresse, il remplaça le père que la mort m'avait ravi; il s'efforça de m'inspirer l'amour du travail et de la vertu.

C'est maintenant plus que jamais que je sens combien est grande la perte que j'ai faite; maintenant que j'aurais besoin d'un guide sûr pour diriger mes premiers pas dans le sentier difficile de la carrière médicale.

P.-ISID. DAGNEAU DE JUMIGNY.

DISSERTATION

SUR

LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE.

Mon but, dans cette dissertation, n'est pas de donner l'histoire complète du traitement de la pneumonie ; loin de moi une semblable prétention, qui ne pourrait être justifiée que par une longue expérience. Dans mes études cliniques, j'ai vu employer contre cette affection principalement deux méthodes curatives : l'une fut suivie de succès presque constans ; l'autre fut loin de donner de semblables résultats. Ce sont ces deux méthodes que je me propose de rapporter succinctement ; des faits découleront mes conclusions.

Sans remonter aux causes et aux symptômes de la pneumonie, il me suffit d'établir, avec les auteurs, que c'est une maladie des plus graves et des plus communes, et qui demande beaucoup d'attention de la part du praticien. On n'est pas étonné de la fréquence et de la gravité de cette maladie, quand on considère combien est importante la fonction que le poumon est appelé à remplir, et combien plus que tout autre organe il est exposé à l'influence de l'air atmosphérique et à ses nombreuses variations. Pénétré de toutes parts par une grande quantité de sang, il se trouve en outre dans les conditions les plus propres aux congestions sanguines et aux phlegmasies. La saignée générale est, sera certainement toujours, et malgré l'abus qu'on en a

fait, un des moyens les plus efficaces contre l'affection qui m'occupe. Si on n'en a pas obtenu tout le succès qu'on était en droit d'en attendre, c'est qu'on ne l'a pas toujours pratiquée avec assez de méthode. Dans des cas heureux, il est vrai, on a pu guérir des pneumonies par une médication purement expectante ; mais cette médication serait insuffisante dans le plus grand nombre des cas, et l'on s'exposerait à voir périr son malade pour avoir trop compté sur les ressources de la nature. La première indication à remplir dans toute maladie aiguë est le repos complet de l'organe malade ; si le poumon ne peut cesser ses fonctions, on peut du moins le soulager par des évacuations sanguines. « En effet, les poumons devant à eux seuls élaborer une quantité de sang semblable à celle que reçoivent dans un même espace de temps tous les organes réunis, il est évident que diminuer la masse du sang c'est modérer leur action, et rendre (qu'on me passe cette expression) leur tâche plus légère et plus douce. » (*Chomel*, Dict. de méd.) Jamais dans aucune affection on ne retira d'aussi grands avantages de la saignée que dans la pneumonie ; souvent elle produit des effets héroïques. Après une première saignée, il arrive fréquemment de voir diminuer les symptômes ; mais, le lendemain ou surlendemain, il y a exacerbation, le poumon se prend davantage, et, malgré les soins les mieux combinés, les malades succombent, parce qu'on n'est pas revenu à la saignée, ou qu'on ne l'a pas pratiquée assez largement au début. Je ne veux pas dire par là qu'il faut toujours saigner, une semblable théorie dégénérerait en empirisme ; il faut graduer les évacuations sanguines d'après l'âge, la constitution du sujet, surtout d'après l'étendue et l'intensité de la phlegmasie, intensité que l'on peut apprécier presque mathématiquement d'après les signes fournis par l'auscultation, moyen précieux dont *Laennec* a enrichi la pathologie. En général, je crois qu'il faut faire une large saignée au début de la pneumonie, la répéter tant que la gêne de la respiration se fait sentir, qu'il y a plénitude du pouls et râle crépitant ; la pratiquer à des intervalles rapprochés pour ne pas donner à la phlegmasie le temps de reprendre son intensité première, afin que les effets de la

première saignée ne soient pas effacés par ceux de la seconde. Quand l'inflammation est très-intense, il ne faut pas laisser plus de douze heures d'intervalle entre chaque saignée ; on doit rarement dépasser vingt-quatre heures : dans le cas de moindre gravité, quelquefois une seule suffit. De ce que le sang n'est pas recouvert d'une couenne, il ne faut pas en conclure que l'inflammation est légère ; elle ne paraît souvent qu'à la troisième ou quatrième saignée. La petitesse du pouls ne serait pas une contr'indication de tirer du sang, surtout si l'auscultation indiquait un état grave du poumon. *Laennec* ne nous a-t-il pas appris que l'on peut ouvrir la veine lorsque, le pouls étant petit, les battemens du cœur font sentir une forte impulsion à la région précordiale. Les saignées, au second degré de la pneumonie, ne sont pas d'une utilité aussi grande que dans le premier ; mais elles ne sont pas pour cela à négliger. Si le sujet n'a pas été saigné, on peut débuter par une saignée de trois à quatre poëlettes ; les autres saignées doivent être moins abondantes et plus éloignées que dans le premier degré, à moins qu'il n'y ait quelques points pneumoniques au premier degré.

C'est quand la pneumonie passe au second degré que j'ai vu de bons effets de ventouses scarifiées sur le lieu affecté. Plus tard, quand il n'est plus permis de recourir aux évacuations sanguines, un vésicatoire de cinq à six pouces est d'une grande utilité ; on remplace alors les boissons mucilagineuses gommées par les boissons et médicamens dits *expectorans*.

Voilà le traitement généralement suivi avec beaucoup de succès contre la pneumonie : mais malheureusement il ne guérit pas tous les malades ; on porte à un cinquième, même à un quart, le nombre de ceux qui succombent. Je n'ai pas tenu une table de mortalité des malades que j'ai observés, mais je puis affirmer que le nombre n'est pas si grand. Un relevé pris à l'Hôtel-Dieu, publié dans le Dictionnaire des sciences médicales, porte à un huitième les sujets morts affectés de pneumonie, puisque, sur 41 phlegmasies du poumon, 1 passa à l'état chronique, 5 succombèrent, et 35 guérirent. Cette énumération me semble plus exacte que la première

Laennec ayant rencontré deux malades affectés de pneumonie, chez lesquels la saignée n'était point praticable, donna le tartre stibié à haute dose, d'après la méthode de *Rasori;* leur guérison, aussi prompte qu'inespérée, l'enhardit à employer le même moyen dans d'autres cas; et sur cinquante-sept malades traités par cette méthode, il n'y en eut que deux qui succombèrent. Quand on lit dans les ouvrages de médecine légale (et généralement de tous ceux qui ont écrit sur le tartre stibié) les désordres nombreux produits chez ceux qui ont pris de fortes doses de tartre stibié, ainsi que chez les animaux soumis aux expériences, on est étonné du succès d'une semblable méthode. « Il est certain que le tartre stibié donné à haute dose est un poison violent : s'il est vomi ou rendu par les selles, il produit peu d'accident, autrement il en produit de très-fâcheux, même la mort. La méthode de *Rasori* inspire une espèce d'effroi; on se demande comment on peut administrer vingt grains et même plus de tartre stibié. » (M. *Bouillaud*, Leçons orales.) Malgré la confiance de *Rasori* dans le contre-stimulus, il lui est arrivé de saigner jusqu'à quatorze fois; M. *Laennec* ne saignait qu'une fois pour enrayer la phlegmasie, ensuite il administrait le tartre stibié. Personne en France, que je sache, n'a écrit pour ou contre cette méthode; cela tient, je crois, à ce que l'on n'a pas osé répéter les expériences (je crois que c'est l'expression convenable) de *Laennec.* M. *Chomel* dit n'avoir pas assez employé le tartre stibié dans la pneumonie pour le juger; mais les heureux résultats qu'il a obtenu dans le rhumatisme articulaire l'engagent a le conseiller pour la pneumonie. M. *Velpau*, dans son compte rendu de la clinique de la Faculté rapporte, que sur trente cas il n'a rien vu produire d'utile par l'emploi du tartre stibié, d'où on ne peut pas conclure qu'il soit sans danger. M. *Barbier* l'a employé plusieurs fois; il n'observa aucun cas d'insuccès, mais il n'a jamais vu la tolérance s'établir, et les malades soumis à ce médicament éprouvaient des accidens plus ou moins graves, les organes digestifs témoignaient pendant longtemps qu'ils avaient été péniblement affectés; il y avait de l'inappé-

tence, des rapports, des gonflemens abdominaux, des coliques et des déjections. Le tartre stibié réussit-il toujours dans le traitement de la pneumonie? peut-il être administré à haute dose sans danger? Je vais rapporter ce que j'ai vu.

1re. obs. Un homme d'une forte constitution, âgé de quarante ans, enrhumé depuis quelques temps, après avoir travaillé à la pluie, éprouva un sentiment de frisson à la partie supérieure du dos; survinrent de la fièvre et l'impossibilité de continuer ses travaux; une douleur vive se faisait sentir au dehors du mamelon droit; la douleur était exaspérée par la toux qui se répétait fréquemment, il entra à l'hôpital trois jours après. État du malade: décubitus sur le côté gauche, toux fréquente, qui produit des étourdissemens et des bouffées de chaleur. La douleur de côté augmentant par l'inspiration est un peu diminuée depuis une saignée faite lors de son entrée; le sang, pris en masse, est recouvert d'une couenne; voix rauque, respiration gênée, crachats muqueux grisâtres, langue sèche, soif vive, inappétence; 22 inspirations, 60 pulsations; ronchus avec crépitation, tantôt sèche, tantôt humide, sur le point douloureux; en arrière, une sorte de vibration de corde de basse; à la pointe de l'omoplate droite, crépitation fine. (Quinze sangues, violette, orge, oximel, pot. gom., diète.)

Le second jour de son entrée, crachats plus liquides, urine sédimenteuse, craquemens secs sous le mamelon droit, râle crépitant sous l'omoplate droite; à gauche, vibration de corde de base. (Saignée de trois palettes, deux demi-bouillons, etc.)

Le troisième jour, la saignée avait été ommise, la face était rouge, la douleur était plus vive, il y avait dyspnée, les côtes étaient fortement soulevées, la respiration bruyante, 40 inspirations, 80 pulsations; on crut entendre une espèce de gargouillement sous la région pectorale gauche; à droite, râle muqueux; crachats consistans mêlés d'opacité. (Saignée de douze onces, etc.)

Le quatrième jour, 52 inspirations, 88 pulsations. Les crachats sont

gommeux, plus consistans; respiration bronchique à gauche, râle muqueux, crépitation et ronchus dans divers points, son mat à gauche, sang couenneux. (Tartre stibié, 6 gr. dans ℥ iv inf. de fleurs d'oranger; sirop de coing, ℥ ß à prendre par cuillerée, etc.)

Le cinquième jour, pommettes colorées, onze évacuations alvines, nausées; respiration plus facile, diminution du point de côté; 40 respirations, 76 pulsations. Respiration bronchique sans bronchophonie des deux côtés. (Même prescript., ajoutez ℥ ß sirop diacode à la potion.)

Le sixième jour, inspiration facile, deux selles, langue humide; 42 inspirations, 86 pulsations. En avant à droite, respiration bronchique, crépitation fine; derrière, sifflement à gauche, crépitation grosse et humide. (Tartre stibié 12 gr.)

Le septième jour, pulsations intermittentes depuis la veille au soir; point de selles, langue humide, crachats visqueux, jaunâtres; prostration, même état respiratoire. (Tartre stibié, 24 gr., vésicatoire.)

Le huitième jour, sueur dans la nuit; 92 pulsations, 60 inspirations; point de selles : au râle bronchique se joignent du râle muqueux et du râle sonore. (36 gr. de tartre stibié.)

Le neuvième jour, vomissemens, langue rouge à la pointe, regard abattu, urine briquetée, sédiment muqueux; 98 pulsations, 40 inspirations; la respiration bronchique a disparu.

Le dixième jour, l'état fut le même, le râle sonore est remplacé par du râle sibilant. 30 inspirations, 52 pulsations, une selle.

Le onzième jour, le malade est extrêmement abattu; la respiration est trachéale, les crachats sont opaques, puriformes; le pouls ne peut être suivi, tant ses intermittences sont fréquentes; la langue est sèche; les battemens du cœur ne peuvent être distingués. (Décoction de poligala; on avait continué le tartre stibié à 30 grains.) Mort à une heure de la nuit.

Nécropsie trente-deux heures après la mort. Adhérences des plèvres, poumon gauche à l'état d'hépatisation grise dans le lobe supérieur;

un point en suppuration au sommet; le lobe inférieur, uniformément rouge, présente à la section tous les degrés d'hépatisation; le poumon droit est dans le même état que le lobe inférieur du poumon gauche; le péricarde contient environ huit onces de sérosité purulente; la face interne est couverte de fausses membranes; le cœur est mou et contient des caillots de sang; le pharynx, l'œsophage et l'ouverture du larynx présentaient un grand nombre de petites ulcérations blanchâtres, absolument semblables à celles que l'on produit sur la peau dénudée par un vésicatoire en y appliquant du tartre stibié; l'estomac était grisâtre, marbré et tacheté de points rouges; la membrane interne des intestins était rouge, et on y voyait aussi un très-grand nombre d'ulcérations semblables à celles trouvées dans l'œsophage; le cerveau était légèrement picté, et les ventricules contenaient une assez grande quantité de sérosité.

Assurément ces ulcères dans les intestins ne sont pas une terminaison ordinaire de la pneumonie, ils sont bien évidemment produits par l'emploi du tartre stibié.

IIe. obs. Un homme de cinquante ans, bien constitué, fut, après une longue course, pris d'un point de côté : il survint de la toux, de la difficulté de respirer, des crachats sanguinolens. (Vingt-cinq sangsues, vésicatoire.) Les symptômes s'aggravent; il entre à l'hôpital trois jours après l'invasion.

Le premier jour, il présente l'état suivant : accablement, visage coloré, toux fréquente, dyspnée, pouls petit; 96 pulsations, 54 inspirations; crachats rouillés et visqueux. Le sang tiré la veille est couenneux, la langue rouge, il y a constipation; on entend une respiration bronchique et une bronchophonie dans presque toute la région postérieure du poumon droit; en avant, également de la respiration bronchique, du râle muqueux, et une crépitation fine au sommet. (Saignée de ℥ xij, pot. gom., lav. émol.; sécher le vésicatoire.)

Le deuxième jour, la respiration est plus difficile; la matité, déjà évidente la veille, est plus prononcée; l'état général est le même. Le sang

est couenneux. (Même prescription ; addition de 6 gr. de tartre stibié.

Le troisième jour, coliques, et selles liquides. Le malade se dit cependant mieux. L'oppression existe toujours : les inspirations sont moins fréquentes ; la langue est humide, la figure moins souffrante. les autres symptômes persistent. (Tartre stibié, 17 gr.)

Le quatrième jour, nuit mauvaise, peau sèche, face colorée ; l'oppression est plus grande, les inspirations plus fréquentes (40), le pouls vif, fréquent ; 100 pulsations. Aucun amendement. (Tartre stibié, 24 gr. ; saignée de 10 onces.)

Le cinquième jour, épistaxis ; le malade est faible, le pouls est moins fréquent ; même état. (30 gr.)

Le sixième jour, épistaxis ; deux selles ; nausées, faiblesse plus grande, somnolence, langue fuligineuse, gêne de la déglutition ; la gorge est rouge ; hocquet ; 105 pulsations, quatre selles et vomissemens ; même état respiratoire. Il ne prit que 20 gr. de tartre stibié. (Même prescription.)

Le septième jour, même état ; quatre selles. Il n'avait pris que 12 ou 15 gr. de tartre stibié.

Le huitième jour, éruption aphteuse dans la bouche ; le son semble revenir à la partie postérieure et supérieure du poumon. Il ne prit que 15 grains de tartre stibié ; il eut plusieurs selles. On suspend le médicament.

Le neuvième jour, crachats opaques ; le pouls est mou, la déglutition plus difficile. On reprend la potion. Le soir (vésicatoire, polygala).

Les jours suivans, il survint de l'amaigrissement, de la prostration ; la face devint livide, les crachats puriformes ; la parole s'embarrassa, l'éruption aphteuse fit des progrès, les traits s'altérèrent ; il y eut chaque nuit quatre ou cinq selles liquides, quoique le malade refusât la potion ; le pouls était mou, petit, misérable. Le malade devint si faible qu'on ne put l'ausculter ; les symptômes s'aggravèrent ; il mourut quatorze jours après son entrée.

Nécropsie vingt-six heures après la mort. Gonflement de la membrane muqueuse du larynx, rougeur de la trachée et des bronches ;

adhérences de la plèvre, du poumon droit, qui était à l'état d'hépatisation rouge, mêlé d'hépatisation grise, et laissait suinter un liquide puriforme; le lobe inférieur présentait quelques points de pneumonie au premier degré; le pharynx était rouge, injecté; la capacité de l'estomac était diminuée, et la membrane muqueuse épaissie, tuméfiée et mamelonnée, surtout dans le grand cul-de-sac; l'intestin présentait des plaques rouges, particulièrement l'intestin grêle; vers la fin, les follicules étaient gonflés, saillans, lenticulaires, très-rapprochés vers le cœcum; les ventricules du cerveau contenaient une cuillerée de sérosité.

III^e^. OBS. Une petite fille âgée de deux ans, qui avait été toujours bien portante, fut envoyée à la campagne pour être sevrée : elle revint souffrante. Depuis trois semaine qu'elle était de retour, elle avait de la fièvre, de la toux, de la dyspnée; le pouls était fréquent et petit; on entendait dans le poumon gauche un râle sous-crépitant, et crépitant dans le poumon droit; le ventre était tendu, les extrémités inférieures étaient maigres. (Huit sangsues de chaque côté, mauve.) Il survint de la matité; le râle augmenta. On appliqua des ventouses scarifiées : la respiration revint à droite, mais point à gauche; la fréquence du pouls se soutint, avec petitesse, jusqu'au sixième jour; le pouls devint un peu moins fréquent, sans chaleur à la peau; on entendait dans le poumon gauche du râle crépitant humide, sans bruit respiratoire; à droite, la respiration s'entendait assez bien; la plaie du vésicatoire, que l'on faisait suppurer, devint grisâtre.

Le huitième jour, le pouls s'accélère, ainsi que la respiration; la petite malade toussait peu, et n'avait point de diarrhée. (Tartre stibié, 2 gr. dans ℥ vj infus. fleurs d'oranger, sirop, ℥ j.) Le soir, la malade toussa beaucoup, poussa des plaintes et des cris; elle eut deux selles sans vomissement, le pouls et la respiration étaient un peu moins fréquens. (Tartre stibié, 3 gr.) Beaucoup de fièvre le soir.

Le dixième jour, elle avait eu deux vomissemens et trois selles; le

pouls était plus fréquent; l'état respiratoire était toujours le même. (Tartre stibié, 3 gr.)

Le onzième jour, même état.

Le douzième jour, l'amaigrissement est plus marqué; la potion n'avait point déterminé de vomissemens, mais la petite malade avait eu quatre ou cinq selles avec diarrhée; le pouls était faible, le ventre ballonné; on entendait toujours à gauche du râle crépitant, humide. On donna le tartre stibié à la même dose dans une dissolution de gomme.

Le lendemain, presque aucun bruit respiratoire dans la poitrine. Elle meurt après quatorze jours de traitement.

Nécropsie. Adhérences des anciennes plèvres du poumon gauche et des deux lobes; le lobe supérieur est à l'état d'hépatisation rouge; les bronches sont dilatées; le sommet du poumon est d'un tissu comme fibreux. Poumon droit: adhérences anciennes; la partie inférieure du lobe supérieur présente quelques points pneumoniques; les autres parties sont engouées et vont au fond de l'eau. L'estomac, contracté, est d'une teinte légèrement rosée; les ganglions mésentériques sont développés; l'intestin est pâle, les plaques de *Peyer* sont boursoufflées, quelques-unes sont ulcérées; une ulcération fort large se remarque près de l'iléon, la valvule iléo-cœcale est pâle; le gros intestin, dont la muqueuse est pâle, présente une large ulcération.

IV^e^. OBS. Une petite fille de deux ans trois mois, depuis long-temps malportante, éprouve pendant la nuit des accès de toux; point de vomissement. L'auscultation fait entendre, de chaque côté de la poitrine en arrière, un râle muqueux et ronflant. Dévoiement depuis quatre jours; amaigrissement peu marqué. (Mauve, julep gommeux.)

Le deuxième jour du traitement, accès de dyspnée, mouvement convulsif des yeux; le pouls ne peut être senti; les extrémités sont froides; bouffisure œdémateuse, peu d'expansion vésiculaire en arrière, la respiration bonne en avant. (Sinapisme aux pieds, vésicatoire sur le sternum.)

Le troisième jour, la dyspnée n'est pas revenue; on entend du râle muqueux à grosses bulles; la peau est chaude, le pouls fréquent. Cet état dure trois jours, au bout desquels une ophthalmie qu'elle portait s'aggrave, la diarrhée se supprime, et les jambes s'infiltrent.

Le sixième jour, respiration bronchique et matité à gauche; la fièvre est un peu plus forte; l'état, du reste, est le même. (Ventouses scarifiées à gauche.)

Le huitième jour, l'état de la poitrine est le même; il y a fréquence du pouls; la toux est toujours forte. (Huit sangsues à gauche en arrière; elles donnèrent beaucoup de sang.)

Au dixième jour, la soif était plus vive, le ventre tendu, l'œdème augmenté; point d'expansion dans le poumon gauche. (Tartre stibié, 2 grains, à prendre par cuillerées.) Le lendemain, aucun changement; elle n'avait pris qu'un tiers de la potion. (Tartre stibié, 2 grains; cataplasme sur le ventre.) Fièvre le soir.

Le douzième jour, trois selles; le pouls est faible, mais fréquent; le ventre moins tendu. (Tartre stib. 3 grains.) Fièvre le soir, avec accès de toux.

Le même état dura deux jours; alors survint un peu de diarrhée.

Le quinzième jour, la respiration est tubaire; dans le poumon gauche, le son est toujours mat; la voix retentit dans les cris; la respiration est bonne dans le poumon droit. Il y a des accès de dyspnée, et la malade ne peut crier; la diarrhée augmente; il y eut cinq vomissemens, quoique la malade n'eût pris que le quart de la potion. L'ophthalmie augmente davantage : on suspend la potion; survient le lendemain une diarrhée abondante, et la malade meurt sans convulsions.

Nécropsie vingt-quatre heures après la mort. Les plèvres gauches contiennent des flocons albumineux nageant dans la sérosité; fausses membranes assez consistantes à la surface des poumons. Le lobe inférieur est au deuxième et troisième degré d'hépatisation; il se déchire facilement. Le poumon droit est sain; il contient seulement une assez grande quantité de sang. La muqueuse de l'estomac, d'un

blanc grisâtre, forme des rides nombreuses, et s'enlève facilement avec l'ongle dans le grand cul-de-sac. La muqueuse de l'intestin grêle est pâle ; le colon descendant est d'un rouge très-vif le long des rides muqueuses.

V°. OBS. Une petite fille, âgée de trois ans, qui fut toujours bien portante, tousse beaucoup la nuit ; elle porte un vésicatoire au bras ; dentition complète ; la toux vient par quinte. La chaleur de la peau est naturelle ; cent six pulsations. On entend, dans le poumon gauche, une respiration tubaire ; matité du son ; dans le poumon droit, souffle tubaire. (Pédiluve, mauve, julep gommeux.) Le soir, dyspnée, avec accès de toux et chaleur de la peau.

Le deuxième jour, même état. (Tartre stibié, 3 grains, dans une infusion de fleurs d'oranger.) Quatre évacuations sans nausées ; la toux persiste et est un peu grasse. Le souffle tubaire est un peu moins marqué à droite. Tartre stibié, 4 grains, sans évacuation ; le mieux se soutient ; tartre stibié, 5 grains. La respiration est assez franche à droite ; on donne 6 grains de tartre stibié, et on permet du lait coupé. Depuis quatre jour il n'y avait pas d'évacuations, le souffle tubaire diminuait à gauche : on donne 7 grains de tartre stibié ; par erreur, la moitié de la potion fut donnée pour un verre de tisane. Il y eut quatre vomissemens ; la langue devint blanche ; cent vingt-huit pulsations, sans autre accident. On suspend la potion ; on met un cataplasme sur le ventre. Le soir, chaleur de la peau et fièvre intense.

Le neuvième jour, la peau est chaude ; la respiration est bronchique à gauche, mêlée de râle muqueux ; la toux est humide ; il n'y a pas eu de vomissement : on reprend la potion. (Tartre stibié 3 grains.)

Le dixième jour, point d'évacuation ; le ventre est tendu et douloureux ; souffle tubaire à gauche. (Tartre stibié, 4 grains.) Fréquence du pouls le soir, avec irrégularité.

Le onzième jour, survient de la bronchophonie ; les lèvres sont gercées et saignantes. On continue pendant quatre jours le même traite-

ment. La respiration devenant plus gênée, on suspend la potion ; on la reprend le dix-huitième jour, à la dose de 3 grains. de tartre stibié ; le malade n'en prit qu'une petite quantité. Il n'y eut point d'effets remarquables. On donna 4 grains. le soir : fréquence du pouls, chaleur mordicante de la peau, soif très-vive.

Le vingtième jour, l'état respiratoire était le même ; deux selles ; la bouche était saignante ; une ophthalmie qui s'était montrée depuis quelques jours était beaucoup augmentée ; il survint un amaigrissement rapide. On appliqua un vésicatoire en arrière à gauche, on continua la potion. Quelques jours après, survinrent des selles liquides et du sifflement tubaire, une toux plus fréquente, une diarrhée avec cinq à six évacuations par jour ; l'amaigrissement est plus prononcé. On suspend la potion : la diarrhée continue, la soif devient ardente, la malade s'affaiblit, et meurt le vingt-cinquième jour du traitement.

Nécropsie. Le poumon gauche, entièrement hépatisé, se dissout en bouillie. Le poumon droit est sain. L'estomac, d'un gris pâle, présente dans plusieurs points le tissu sous-muqueux à nu ; où la membrane muqueuse existe, elle s'enlève avec assez de difficulté. Les deux tiers de l'intestin grêle sont tellement injectés que la couleur paraît uniformément rouge ; la muqueuse s'enlève avec facilité. Les plaques de *Peyer* sont gonflées, le cœcum est injecté, il est d'un rouge vif, ainsi que le colon, surtout vers la fin.

Je ne rapporterai pas l'observation d'un quatrième enfant, parce qu'il avait été long-temps malade, et qu'à des altérations légères du canal intestinal se joignaient des tubercules dans le poumon, cause principale de sa mort. Chez un septième malade de vingt cinq ans, qui prenait le tartre stibié à la dose de douze grains par jour, la gêne de la respiration devint tellement grande, jointe à une bronchophonie et à des selles abondantes, qu'on fut obligé d'en suspendre l'emploi, et le malade guérit.

Le huitième malade guérit aussi quoiqu'il prît le tartre stibié à la dose de trente six grains, mais il avait été saigné un assez grand

nombre de fois. Pendant le cours de sa maladie il avait eu des évacuations alvines abondantes et des vomissemens, (malgré l'emploi du sirop diacorde) qui mirent plus d'une fois sa vie en danger, car après ces évacuations, il était accablé et dans un état de prostration; il sortit cependant de l'hôpital après vingt-trois jours de traitement, mais on entendait encore de la respiration bronchique dans le poumon droit qui avait été affecté.

On voit, d'après les observations que je viens de citer, que l'emploi du tartre stibié fut presque toujours suivi d'une gastro-entérite qui entraîna la mort, avec des désordres plus ou moins graves dans le conduit intestinal. La gastro-entérite n'existait pas avant l'emploi du tartre stibié, elle fut bien évidemment produite par cette médication.

Je ferai remarquer qu'il survint toujours des évacuaions alvines, et quelquefois des vomissemens, qui jetèrent le malade dans un profond accablement, et que la pneumonie n'en continua pas moins ses progrès. Comment en serait-il autrement? M. *Magendie*, dans ses expériences sur les animaux, a toujours trouvé l'inflammation du poumon et des lésions dans le tube digestif. M. *Bouillaud* a également trouvé de semblables altérations; ses expériences, quoique faites dans un autre but que celui du sujet qui m'occuppe, n'en sont pas moins concluantes.

M. *Bouillaud* donne neuf grains de tartre stibié en trois fois à un chien, il meurt au sixième jour, après des vomissemens, des déjections et une dyssenterie. La membrane buccale était livide, avec des ulcères aptheux, comme chancreux; la portion inférieure de l'œsophage était enflammée; inflammation générale du canal intestinal, avec rougeur vive et teinte verdâtre; injection des capillaires et des branches qui les fournissent. L'injection est apparente à l'extérieur comme à l'intérieur; ulcères aptheux de la membrane muqueuse gastrique; les ulcères, plus étendus dans la portion pilorique, se continuent dans le duodénum. Plaques ovalaires dans l'intestin grêle, pointillées de noir à la surface; vers la fin de l'iléon la désor-

ganisation est plus grande, le gros intestin contient une grande quantité de bile et de matière pultacée; rougeur cuivreuse des oreillettes, rougeur des valvules et de l'artère pulmonaire; teinte marron de la veine cave, rouge de la veine-porte; les poumons rosés, assez sains. Dans un autre cas il y avait des ulcérations dans les intestins grêles semblables à celles que l'on trouve chez les malades qui succombent à une fièvre grave. On peut comparer cette observation à celle que j'ai rapportée, et on trouvera entr'elles la plus grande analogie. Je me suis souvent demandé comment agissait le tartre stibié à haute dose; je n'ai jamais pu m'expliquer son action. Est-ce comme contro-stimulus? Cette théorie n'est pas admise en France; Est-ce comme spécifique? Il sera donc le spécifique de la pleurésie, de l'apoplexie, du rhumatisme, de l'arachnitis, voire même de la gastrite, comme on l'a avancé.

On m'objectera que l'on peut prévenir les accidens qui suivent l'emploi du tartre stibié en lui associant l'opium; on préviendra par ce moyen quelquefois, il est vrai, les vomissemens, mais parce qu'il n'y aura pas de vomissemens, peut-on conclure que l'estomac est insensible au médicament? quand bien même il serait insensible, n'a-t-on pas à craindre l'absorption? M. *Magendie* n'a-t-il pas démontré que le tartre stibié porté dans le torrent circulatoire avait également produit l'inflammation du canal intestinal, quoiqu'il n'eût pas été en contact avec lui? Je suis donc en droit de conclure, d'après mes observations et les expériences de ce phisiologiste, que le tartre stibié à haute dose peut produire des accidens graves et même la mort; par cela même il doit être exclu de la thérapeutique. S'il se présentait des cas semblables aux deux premiers rapportés par *Laennec*, et qu'on voulût l'employer, il faudrait bien s'assurer que les voies gasques sont saines, et s'il produisait des accidens, le supprimer aussitôt.

FIN.

APHORISMES D'HIPPOCRATE.

I.

Dans la pleurésie et la péripneumonie, le flux de ventre qui survient est funeste. *Sect.* 6, *aph.* 16.

II.

La vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile. Il faut non-seulement que le médecin fasse ce qui convient, mais encore que le malade, ceux qui l'approchent, et tout ce qui l'environne, concourent au même but. *Sect.* 1, *aph.* 1.

III.

Si la phrénesie succède à la péripneumonie, le cas est dangereux. *Sect.* 7, *aph.* 12.

IV.

Le crachement de pus qui succède au crachement de sang est mauvais. *Ibid.*, *aph.* 15.

V.

Le crachement de pus amène la phthisie et la colliquation ; c'est un mal : et, quand les crachats se suppriment, le malade meurt. *Ibid.*, *aph.* 16

VI.

Le flux de ventre se change en dysenterie. *Ibid.*, *aph.* 75.